

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года (ред. 28.12.2013 №390ФЗ) Принятие этого закона поднимает на новый уровень регулирование отношений, возникающих в связи с проведением обязательного медицинского страхования граждан России. В настоящее время граждане России и отдельные категории иностранных граждан в соответствии с Федеральным законом №326-ФЗ имеют право на обязательное медицинское страхование (ОМС) и получение в рамках Федеральной программы ОМС бесплатной медицинской помощи соответствующего объема и качества на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор ОМС, получает страховой медицинский полис ОМС, который имеет силу на всей территории Российской Федерации (ст.45 ФЗ №326-ФЗ). В новом законе уделено большое значение правам и обязанностям застрахованных граждан. В соответствии со статьей 16 Федерального закона №326-ФЗ лица, застрахованные по ОМС, имеют законодательно закрепленные права.

Право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- **на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.**
- **на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.**

Основным документом, определяющим правила оказания медицинской помощи гражданам РФ, является Базовая программа обязательного медицинского страхования, которая является составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи». Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет, с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации, дополнительные условия предоставления медицинской помощи (ст.35, 36 ФЗ №326-ФЗ).

Право на выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

Право на замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случаях, оговоренных законом.

Начиная с 01 января 2011 года, гражданин, имеющий право на оформление полиса ОМС в Российской Федерации, может самостоятельно выбрать страховую компанию. Замена страховой медицинской организации в соответствии с Федеральным законом №326-ФЗ осуществляется

путем обращения во вновь выбранную страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций Территориального фонда ОМС, которые проводят ОМС в данном регионе. Вместе с тем, при реализации права на замену страховой медицинской организации застрахованным гражданам на первом этапе действия ФЗ №326-ФЗ надо учитывать, что в законе предусмотрен переходный период, необходимый для приведения в соответствие с законом нормативно-правовой базы по ОМС. В статье 51 часть 2 ФЗ №326-ФЗ сказано: «До 1 мая 2011 года выдача полисов обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими выдачу полисов обязательного медицинского страхования и действующими до дня вступления в силу настоящего Федерального закона».

Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.

Защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованный гражданин может в случае нарушения его прав, определенных в законодательстве РФ, обратиться в свою страховую медицинскую организацию, т.к. в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ в обязанности страховой медицинской организации входит «осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» (ст.38, ч.2, п.п.12 ФЗ №326-ФЗ).

В случае нарушения Ваших прав на получение доступной и качественной бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации мы рекомендуем гражданам, застрахованным в страховой медицинской компании ЗАО «МАКС-М», обращаться по телефонам в вашем регионе. В режиме телефонного разговора наши специалисты проконсультируют Вас по вопросам оказания медицинской помощи застрахованным по системе обязательного медицинского страхования.

Кроме прав Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ определены и обязанности застрахованного лица.

Застрахованный обязан:

1. Предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
2. Подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.
3. Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.
4. Осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.